

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
○経管栄養・胃ろうから経口摂取に向けた取組	
<p>毎食後の口腔ケアと歌やマッサージを含めた口腔体操を実施し、口腔清潔や機能維持に努めている。 管理栄養士によるミールラウンド等によりご入居者の体調や嚥下状態に合った食事提供を行えるよう心掛けている。</p>	<p>口腔内の清潔保持ができています。 できるだけ最後まで口から食べることができるよう支援を継続できている。</p>
<p>夕食後の口腔ケアを丁寧に実施する事で、一人一人の口腔内を観察し状態を把握する。また、定期的に嚥下評価を実施し、食事面で気になるご利用者について話し合い、その時の状態に合わせた食事形態を提供する。それらを実施する事で、誤嚥を予防し経口摂取の継続を目指す。</p>	<p>以前に比べてご利用者の口腔内が格段にきれいになった。</p>
<p>脳梗塞で入院され、経鼻経管栄養で退院された利用者に対し、口腔より、少しでも食事を摂取してもらうため、棒付きの飴をなめてもらい、唾液をしっかりと飲み込んでもらうような嚥下訓練を行う。</p>	<p>経管チューブを使用している間は、ミトンを使用し、身体拘束を実施していたが、嚥下訓練をし、内容も徐々にステップアップしていき、経口摂取が可能になったため、経管栄養の中止、ミトンの使用中止となった。</p>
<p>経管栄養をしないために口腔体操の実施や食事内容の見直しによる誤嚥のリスクを下げる。</p>	<p>誤嚥による入院が減少し、経管栄養に移行する方も減少した。</p>
<p>①嚥下チェック→口腔リハビリ・マッサージ→食事形態の検討→離床時間の拡大</p>	<p>①経口摂取への移行が可能となった</p>
<p>食前の口腔体操を実施し、摂取状態を確認しながら形状を変更することで、少しでも多く摂取できるようにしている。</p>	<p>食前の口腔体操は習慣化され、利用者様も積極的に参加されている。現在、刻み食やミキサー食、粥に変更したりトロミを付ける方がいるが、ほぼ全量摂取することでできている。</p>
<p>食事前にはきちんと嚥下体操をし食事中は必ず見守り声掛けをしている。口腔内や義歯のチェックをしており歯科医の往診も受けている。また、その方が食べやすい、飲み込みやすい食事形態にしている。</p>	<p>食事前にきちんと嚥下体操をしたり笑ったり話をし舌をよく動かしており今のところ詰まったりする場面は見られていない。</p>
<p>訪問歯科と連携をとり、口腔衛生や口腔リハビリを行うことで嚥下機能の低下を予防している。 嚥下機能が低下された方も、訪問歯科及び歯科医と連携して嚥下反射機能画像診断を行い、経口摂取が継続できるように食事形態や介助方法を検討している。</p>	<p>歯科医との連携にて画像診断を行い、適切な食事形態と介助を行うことで経管栄養をせず、経口摂取が継続できている。</p>
<p>食前の口腔体操をし週に1回の歯科往診時に歯科医師、歯科衛生士に口腔内を確認してもらい、口腔ケアに関してのアドバイスを受けている。</p>	<p>口腔内の清潔が保て、昨年、今年も誤嚥性肺炎をおこす方もいなかった。</p>
<p>・機能訓練指導員によるリハビリや体操、口腔体操を行うことで、身体、口腔機能の維持に努めている。</p>	<p>・リハビリや体操、口腔体操を行うことで、身体、口腔機能の維持が出来ている。</p>
<p>ご利用者と職員がともに口腔ケアの重要性について学ぶことができるよう、月に一度の口腔ケア教室の実施や毎食後の実施チェック表を作成し、口腔ケアの重要性をご理解いただき、実施してもらえよう取り組んでいる。また、職員の口腔ケアに関する知識や技術の向上も目的となっており、事業所全体で取り組んでいる。</p>	<p>口腔ケアリーダーを中心に介護職員等が、ご利用者の口腔内の健康管理に努めている。その結果、当初ご利用者の口腔ケアへの思いや実施の状況は様々でしたが、毎食後の口腔ケアの確認、磨き残しがないか等の細かなチェックや声掛けを根気強く行うことで、ご利用者に口腔ケアの重要性を理解していただくことができ、職員も義歯の不具合等と食事や水分摂取量の変化を結び付けて考えることができるようになり、ご利用者の健康管理のレベルアップを図ることができている。 また、義歯等の不具合等については、協力医の往診やかかりつけ医に相談する等の早期の対応により、口腔内の健康管理を行うことができている。</p>

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
○気持ちのよい排泄とスキンケアに関する取組	
オムツで失禁がある方は、失禁する時間帯やサイズ、尿測など、個別にデータを取り、失禁の原因と改善策を職員間で検討した。 定期的に各ユニットの職員が集まり、身体拘束の研修や勉強会を行った。	オムツの対応では、個別にデータを取り、サイズや交換時期を変更するなど失禁の改善が見られた。 職員間での身体拘束に対する共通理解や身体拘束廃止に向けての取組みが積極的に行われている。
掻き傷ができやすい方は皮膚を保湿して痒みを減らすよう、ワセリンを塗ったりして対応している。 オムツ使用者も多いが日中だけでもトイレで排泄できる方は時間で声掛けをしたりしながら、自然な排泄ができるよう取り組んでいる。	掻き傷は0にはならないが、取り組み前と比べると減っているの で、現在も継続している。 パットが汚れている場合もあるが、声掛けの時間を微調整しながら継続している。
下肢筋力低下がみられる利用者様に対して、行動を抑制することなく、排泄に対する不安軽減を図る為、ベッド周りの環境を改善（介助バーの設置・ベッド横に衝撃吸収マット設置・ベッド横にポータブルトイレ設置等）している。	利用者様本人が自力でベッドからポータブルトイレへ移乗することが可能となり、排泄に対する不安軽減に繋がっている。
排泄ケアに関して、座位姿勢が保持できる利用者にはトイレに座り排泄を促したり、水分摂取量の増加や腹圧マッサージを行うなど自然排便に向けての取り組みを行っている。	入所前はオムツを使用していた利用者が、自然排便ができるようになった。
病院でオムツいじりをされる為、三トンを使用されていた為、当施設に入所されてからはケアプランに位置付けると共に、ケアの統一を以下の通り行った。 ・三トンや介護服等の抑制は行わない ・定時のオムツ交換時には陰部洗浄を行い清潔を保つ ・痒みの訴えがある場合は、適宜軟膏塗布を行う	三トンや介護服等の抑制を行うことなく、身体拘束を廃止することができた。 皮膚・陰部の清潔を保つ事ができ、それによってオムツいじりが軽減した。
徘徊が多い方には、ベッドではなく、畳に布団を敷いてお休み頂いている。また、人感センサーをつけて、利用者の居室内での移動や動きが職員に分かるようにしている。	畳にお布団を敷いて休んで頂く事で、事故が極端に減った。そのため、職員も身体拘束を考えるようなストレスが無くなったと思う。 人感センサーも利用者の動きが分かる事（起床、おむつ外しなどで布団が動いてセンサーが反応する）で、職員が素早く対処できるようになった。これにより、特に夜間の職員のストレスがほぼ無い状態になった。利用者、職員共に落ち着いた生活が出来ている。
各個人の排泄パターンの把握に努め適宜声かけ誘導を行っている。夜間は転倒リスクの高い利用者様の居室の近くをベースとして夜勤にあたっている。	失禁も少なく、オムツから紙パンツ、紙パンツから布パンツへの移行が多くなっている。
排せつチェックシートを使用し、排せつのリズムを把握することで、なるべくオムツを使用しないことを心掛けている。	実際に使用数が減った利用者様や紙パンツから布パンツになった利用者様もおられる。
必要な方には、排泄チェックを行い、日中はレギュラーパットの使用、夜間はビックパットの使用などにし、状態に合わせてトイレ誘導の時間を変えるなど取り組んでいる。	失禁の起きやすい時間がある程度把握でき、失禁するよりも前にトイレへの誘導などが行え、失禁をせず、トイレにて排泄が行えることが毎回ではないができてきている。
・一人一人に合わせてトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように心がけている。個々に、また昼、夜にそれぞれに適したパットの使用をしている。	・タイミングよくトイレ誘導し、ゆったりと時間をとることでオムツを使用していてもトイレで排尿できる場合が多い。
①個々の利用者の疾患等の情報把握を行い、それに応じて排泄リズムの把握に努め、適切な時間帯でのトイレ誘導の声掛けを行った。 ②身体機能やADLの維持のため、外出行事などで戸外へ出る機会を増やしたり、天気の良い日などは外気浴などを取り入れていった。	①特に夜間帯での失禁等の回数の軽減がみられた利用者もいた。 ②日々の生活の中で体操・役割等を見つけ生活リズムを整える事で食欲が増したり、下剤を使わない排泄が出来るようになった。
日中及び夜間帯のトイレへ行った時間等や排泄物の確認（排泄物の形状・状態・量等）し、いつもと違う変化があれば看護師に相談し、状態がもとに戻るまでの「ケアポイント」として挙げ、スタッフ全員で様子観察を行う。数値化できるものは数字で記録、併せて特記することがあれば記入し往診時などの医師への報告の際に活用している。	医師や看護師へ数値化等で報告することで、状態が良く分かりスムーズな治療に結びついている。また、記録に残すことでスタッフ間のスムーズに出来る為、介護スタッフ・医療スタッフの連携が上手くなり、変化に一早く気づき早急な対応を学ぶことができる。

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
<p>排便コントロールが出来ない利用者様は、定期的に排便があるように、医療との連携して服薬、洗腸施行している。 夜間、眠りが深くトイレに行かない利用者様には、時間を決めての声掛け、覚醒されない場合はパット交換行っている。</p>	<p>時間を決め声掛け、パット交換行うことで失禁の回数も少なくなっている。 中には強い拒否（手を叩かれるなど）見られることもあるが説明をし無理維持しない程度で行っている。</p>
<p>オムツ交換毎の陰部洗浄と必要時の保湿剤塗布、日中談話コーナーで他利用者に関わったり雑誌等読んでもらう時間を提供。</p>	<p>オムツの中に手を入れる回数が以前より減った。</p>

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
○ベッドや車椅子からの転落への取組	
<p>1. 水分の不足から来る脱水状態での覚醒不足による転倒転落事故、認知機能低下を防ぐため、積極的な水分摂取に取り組んでいる。</p> <p>2. ベッドからの転落や転倒事故防止のために、起き上がり感知センサー、端座位感知センサーなど各種センサーを使用し、ベッドからの転落リスクの高いには超低床型ベッドを使用、万が一の転落に備え衝撃緩和フロアクッション等を使用し、重大事故防止に努めている。</p> <p>3. 自動ブレーキ付き車椅子を導入し、ブレーキのかけ忘れでの事故防止に努めている。</p>	<p>1. 覚醒状態も良好なことが多くなり、転落転倒事故が減少している。</p> <p>2. ベッドからの転倒転落に至る前に職員が対応でき、4点柵よりも事故防止につながっている。</p> <p>3. 不意な立ち上がりの利用者も、車いすの不意な後退がなくY字ベルトの必要性がない。</p>
<p>毎月、身体拘束委員会を実施。 利用者での転倒リスクに関しては、ベット四本柵などはしていないかを検証。転倒リスクに関しての予防策として、センサーマットなどを活用、転落防止のマットレスの活用を検討している</p>	<p>利用者に転倒リスクがあったとしてもベット4本柵をしないようにすることで不穩の解消になっていると思われる。</p>
<p>ベッドからの転落等のヒヤリハットを受け、ご自身が降りたい時にケガなく安全に昇降できるよう超低床ベッドの導入、床面に市販のクッション性のマット整備、下肢筋力強化のために足上げ、足踏み運動等、夜間良眠のための日中の活動量アップに取り組んだ。</p>	<p>ご自身で安全にベッドから昇降でき、また自室からユニット間を自由に歩行して移動できるようになった。昼夜逆転防止や認知症の症状軽減にも繋がっている。</p>
<p>落ち着かないときはスタッフと一緒に過ごしてもらう。ベッド上で過ごしているときはベッドサイドに設置したセンサーマットとこまめな見守りで行動を確認。動きがあるときは付き添う。車いす離床時は常に目視で所在と座位の確認。身体に合った車いすかどうかの検討。</p>	<p>おむつ外し、転落などの事故は無くなっていないが減っている。身体拘束をしないのがあたりまえ、という認識が職員に定着してきており危険行為がある利用者がいても拘束を用いない対応が行えている。</p>
<p>・新規利用者の受入れ時、転倒・転落の危険が高いと思われる利用者には、センサーマットや低床ベッドで対応している。</p> <p>・夜間に覚醒される利用者は、職員が付き添いリビングで過ごし、傾眠がみられ始めてから居室へ誘導するようにしている。</p>	<p>・転倒・転落予防については、利用者の状況等を観察しながら1カ月はセンサーマットなどで危険性を確認。その後、センサーマット等での見守りが必要か再検討を行っている。</p>
<p>毎月の会議の中で、スピーチロックのチェックや、転倒リスクの高い方への対応方法も検討している。 頻繁に立ち上がる方に対し、声かけしやすい場所、対応しやすい場所での観察を行う。</p>	<p>トイレ排泄誘導のタイミングや、不穩行動を察知した対応が可能となった。 突発的な立ち上がりや転倒が減少した。</p>
<p>転倒を拘束によって防止するのではなく、ベッドの高さを調整し薄い低反発マットをベッドサイド側に敷き詰める等、万が一転倒しても怪我をしないことを目標に職員同士でのアセスメントを行っている。</p>	<p>制止する言葉が減った為、利用者様が落ち着いて睡眠を取れるようになった。</p>
<p>転倒転落の危険のある利用者さんについては、行動把握をこまめに行い。観察に努めている。また、行動抑制にならないように、夜間のみ、人感センサーを設置し、事故防止に努めている。</p>	<p>センサーがなることで、体動に気づくことができ、事故防止につながっている。</p>
<p>○入居者の身体状況や行動パターンを把握して、数種類のセンサーを使用し居室内での行動を把握する。 OL字のベッド柵や椅子、衝撃吸収マット、滑り止めマットなどを使用し、事故防止に努める。</p>	<p>転倒を予防することで職員の不安を取り除き、身体拘束をしないという意識が高まった。</p>

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
ベッドからの転落や、車椅子からの立ち上がりのある方には、センサー・3本柵・衝撃吸収マット等の使用にて対応している。	ベッドからの転落や、車椅子からの立ち上がりの対応は、センサー等の活用にて、ほぼ対応できている。 また、同時にベッド周りの環境を整備することで、転落や立ち上がりがあったとしても、アクシデントにつながらないような、リスク回避ができている。

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
○施設内の安全な歩行の確保のための取組	
立位、歩行不安定あり、骨折事故歴ある認知症のご利用者に対し車椅子抑制帯を使用しているが、こまめに記録を取り、生活リズムの把握を行った。 また精神科医師に相談を行い、薬の調整をするなど医療との連携を図った。	精神的に落ち着いて過ごしていただける時間が増え、拘束時間の短縮につながった。
不安定な歩行状態や体動による転落や転倒を防ぐため、センサーを使用している。	利用者様のニーズをできるだけ早く対応するためのツールとして利用している。
歩行が不安定で転倒の危険性が高く、テーブルに座ろうとしたりの危険行動や、車いすやベッドからの立ち上がりや座り込みなど体動が激しい認知症の方への対応として、タンスの移動やベッドを除去し一面にマットを数枚敷き込み、部家の隅（角）には防護（クッション）を使用するなど環境の整備と、なるべく常に誰かが側で寄り添えるようスタッフの勤務時間や業務変更などを行った。あまり関わり過ぎるとかえって興奮や抵抗が高まったりすることがみられたため、適度な距離感をとりながら、うまくいったことや難しかったことなどをスタッフ間で情報を共有した。	なるべく誰かが側で寄り添うことで寂しさは解消されたようである。また、動きたいときや本人の目的など自由に動いて頂けるよう対応することができた。関わり方やタイミングの計り方など情報を共有することで職員もケアに慣れてくることができた。広々と床マット上での環境で、這ったりその場でゴロンと横になるなど自由に過ごされ、スタッフも一緒にマット上で寄り添うことができた。
車椅子から立ち上がり、転倒の危険がある入所者に対し、安全ベルトを着用していた。昼、夕食の時、レクリエーション時、トイレ誘導時、歩行器歩行練習を兼ねてベルトを外す。	認知症の利用者なので他のことに気持ちを向ける事によって立ち上がろうとする行為は減った。
・リハビリテーションへの積極的な参加を促す。	・リハビリテーションへの積極的な参加を促す一歩行訓練、体操などで立位向上、コミュニケーション力向上
・リハビリにおいては、歩行器を利用してローカの往復訓練を行っている。 ・下肢筋力強化のため、手すりを持ち足の運動を行っている。	・リハビリ及び下肢筋力訓練により、日中・夜間共にトイレに行く事が出来ている。
話し合いを重ね、見守り重視の取り組みを進めるとともに、車椅子でも動きやすい環境整備などを行うことにした。	夜間のスタッフの少ない時間帯を除いては、基本的に安全ベルトをつけないでいる時間帯が増えた。
車椅子移動の方について、食事時は食卓椅子に座りかえている。その際には、足ふみ体操20回行っており、車いすは移動手段であると職員の意識統一を図っている	車椅子から食卓椅子に座りかえる際の足ふみ体操を継続することで、至近距離であれば職員の手引き介助で歩行できるようになった方がおられる。

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
○その他	
法人の身体拘束その他行動制限廃止に関する指針に基づき、身体拘束を行わないサービス提供の実現を目指す。身体拘束廃止委員会を設置し、基本指針の確認、身体拘束の具体的な行為についての検討、身体拘束のマニュアルの確認、職員研修の推進と啓発活動を行っている。	毎月開催される身体拘束廃止委員会で、身体拘束につながるような事例がないか検討し、意識向上を図ることができている。また、職員間で声を掛け合い、スピーチロックにならないように協力して業務にあたることができている。
身体的拘束適正化の委員会を設置し、3か月に1回会議を行っている。また、介護職員には不適切ケアチェックシートや身体拘束に繋がりそうな利用者様の行動について取り上げてもらえるように会議に合わせてアンケートを行っている。介護職員に向けては、年2回の内部研修を実施している。	アンケートの結果により、早めに対応することが出来ている。現在、身体拘束の実施はなく、身体拘束を行った事例もない。
①毎月の身体拘束・高齢者虐待防止委員会や施設内研修を行い、身体拘束に対する認識を職員間で共有している。 ②入居者様・ご家族・職員にとって身体拘束がもたらす負担や弊害を事例等を用いて検討し理解していくよう努めている。 ④新聞や専門誌の記事などを用いて、委員会等で検討し意識の共有を図っている。 ⑤身体拘束をせず、多職種が話し合いをしケア等の工夫をしている。	①身体拘束ゼロを実現している。 ②職員の意識統一が図れている。
身体拘束及び虐待防止について共に考えるようにしています。都内の施設が実施されている「虐待の芽チェックリスト」を年2回無記名で実施し、職員がストレスを感じたりしていることやケアの悩みを話し合える職場環境にしていくため、アンケート結果をもとに身体拘束の研修会(全体、パートも含む)で小グループに分け、それぞれの立場で話し合う機会を作っている。時には第三者の方に研修テーマにして頂き、ストレスをためずにケアで困った所を話すことで解決できる環境を作っていく。	普段ユニットで合わない方々とケアで困った時や仕事上の悩みを話し合うことでお互いに気づけなかったことやお互いの立場を理解しようとする動きが出てきている。身体拘束や虐待は職員の余裕のなさやケアの未熟さから生まれやすく施設の方針を皆で理解し考え方の土台作りを行い、相談しやすい環境作りをすることを目指している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月身体拘束廃止委員会を開催(コロナ事情に応じ、書類対応の場合もあり)し、実際に施設内で発生している不適切なケア、グレーゾーンの検証及び職員への指導。</li> <li>・毎月直接処遇職員同士が不適切なケア等について話し合う機会を設け、身体拘束廃止委員会で収集、再発信している。</li> <li>・年2回の全職員を対象とした身体拘束廃止、高齢者虐待防止についての職場内研修(0JTの実施)。</li> <li>・外部研修への積極的参加(コロナ事情で可能な範囲)。内容を全職員に周知。</li> <li>・主に新入所者の向精神薬服用について、継続服用の必要性を身体拘束廃止委員会、関連職種、医師と相談しながら、可能な限り減量につなげ、その方らしい生活を送って頂けるよう取り組んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束や高齢者虐待についての知識や理解、発生防止に向けての意識を全職員が共通の認識をもって業務に取り組むことができ、身体拘束発生0や虐待の発生予防につながっている。</li> <li>・直接処遇職員同士が不適切なケア等について話し合うことで、より意識を高めることができ、不適切なケアの改善や発生防止、意識の向上につながっている。</li> <li>・施設内でのスピーチロックへの意識が高まっている。</li> <li>・お客様の尊厳を保持し、その方らしく生活を送って頂けるようサービスを提供できている(向精神薬の減量により、QOL、ADLの向上につながっている。)</li> </ul>
身体拘束に関する研修、人権啓発ビデオの視聴、新人職員研修、3ヶ月に1回の委員会の開催。不適切ケアチェックシートの実施や対応策、評価の実施を行い、日常的なケアの見直し、入居者様に対して尊厳のあるケアを提供するよう努めている。	入居者様に対する接し方が場合によっては身体拘束になってしまう可能性があるということを意識してケアに努めることができている。また、これまで以上に職員同士で少しでも不適切な対応だなと感じたらその場で注意し合うような信頼関係を築くことができている。
身体的拘束適正化検討委員会を実施し、身体拘束をしない介護について学びを深めている。また、委員会の内容については職員に周知徹底をすることにより身体拘束に繋がらないようにしている。その他にも身体拘束に関係する勉強会を実施する等、常に身体拘束について意識をしながら介護ができるように努めている。	職員がそれぞれ意識を持ちながら、身体拘束に繋がらない介護をできている。意識を高く持つことにより委員会の活動も活発に行えている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワーカー会、サービス向上委員会等で、身体拘束や虐待に繋がるような言動がないか、話し合いを行っている。</li> <li>・3ヶ月に1回身体拘束廃止、虐待防止委員会で、ワーカー全員が回答した不適切ケアチェックシートについて、評価・検討を行い、身体拘束廃止、虐待防止に努めている。</li> </ul>	定期的に行われる不適切ケアチェックシートによって、各部署(ユニット)や個人的にも自分(達)の事として認識・理解を示し、対応に気をつけるようになったり、不適切と思われる言動に対しては、注意ができるようになった。自分でも気が付かないうちに、声が怒っているように聞こえたり、怒っているような態度に見えたりすることがあるため気をつけたいという意見もよく聞かれている。

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
<p>入所前、精神科病院に入院されている方に抑制帯・4点柵・車椅子用Y字型ベルトなどを装着されている方が多く、入所前の事前面接においても病院側から「拘束している状態を解除したことがない」と言われるケースが多い。入所時にご家族に身体拘束は緊急やむを得ない場合以外では行わないこと、それに伴うリスクも考えられることを理解して頂ける様に説明し、新規入所時より拘束を解除しどのような行動が見られるか注意深く観察することで身体拘束を行わないケアを実践している。また、入所までに拘束を実施していた方の入所後の状況や身体拘束の必要性などについて委員会などで取り上げ協議しているが、継続して拘束が必要であった方は今までにおられない。</p>	<p>入院されている時に介護衣を着られていたが、入所後、普通の日常着を着ていることを家族が知り喜ばれた。（もう介護衣しか着れないと思われていた。） 入所前の事前面接時に車椅子にY字型ベルト使用し身体拘束されていた方が、入所後、身体拘束を解除したことによりADLが向上し、普段の移動は歩行器使用にて歩行できるようになった。本人の表情も明るく、活動的に過ごされており、リスクの発生も大きな問題はない。職員も拘束の解除に対する意識を持つようになり、入所後の状態を注意深く観察しリスク対策などを講じるようになった。</p>
<p>認知症の行動心理症状を改善するための取組で、利用者との関係を深め、コミュニケーションをとり心を通わせる工夫をした。</p>	<p>利用者に接する介護者を決めることによって、利用者さんが心を開くようになった。外国人の介護者は言葉よりも表情と声のトーンで接するので、心を開くことが多い。ポジティブな表現で、利用者さんの気持ちに寄り添ってくれるので信頼関係が深まった。</p>
<p>身体拘束・虐待防止について事業所内で勉強会を行い。特に言葉による拘束について事例を出し、職員の意識付けを行う。</p>	<p>動かないで・じっとして・座っという等の言葉による拘束はなくなった。</p>
<p>やりたいこと、出来ることを実施する。「散歩に行きたい」「野菜や花を育てたい」「家に帰りたい」「美味しいものが食べたい」等、入居者様の訴えを傾聴し、可能であれば実行している。否定しないことを心がけている。</p>	<p>行動を抑制することやスピーチロックとなりそうな場面でも、まずは本人が何をしたいのか確認しながら対応している。寄り添う事を意識することで関係性が良くなり、徘徊が減ったり介護抵抗がなくなったりした。</p>
<p>気分転換を行うことができるようにレクリエーションの提供不穏時には傾聴を行う。</p>	<p>レクリエーションに参加することによって、他利用者様と穏やかに過ごされ落ち着かれています。 傾聴を行うことで関わりを持ち、穏やかに過ごされている。</p>
<p>定期的にカンファレンスや身体拘束廃止委員会の中で、今行っていることが身体拘束にあたらぬか再確認している。利用者様の行動を制限することなく、見守りの下、ある程度自由に過ごして頂けるよう居室の場所を変更するなどして、不安の軽減に努めている。</p>	<p>スタッフ一人一人が身体拘束について意識し、理解した上で介護業務を行っている。入居者様のBPSDが現れた際には、利用者様の自尊心を傷付けないよう丁寧な声かけを行い、対応を行っている。また、必要に応じて居室の変更をする事で、居室から見える位置に他利用者様やスタッフが居ると認識し、安心感を持って落ち着いて過ごして頂くことが出来ている。</p>
<p>マニュアルや研修資料を通してスタッフ全員が理解の上、感想を提出して学習したり、関連事業所との意見交換等を行って取り組んでいる。また、行動心理症状については家族と早期に話し合いを行い、専門医に早期に相談して対応策等アドバイスを頂きながら対応している。また3ヶ月に1度委員会を開き、現場の状況や対応等について話し合いを行って身体拘束ゼロを目指している。</p>	<p>学んだことによりに身体拘束に当たる行為等の把握もでき、利用者さんへの適切なケアが出来ていると評価している。専門医と連携をとっている方もご本人も周りの方も落ち着かれてトラブルもなく、穏やかに共同生活が行えていると思う。</p>
<p>BPSDに対する知識の向上の為、定期的な勉強会の実施。認知症ケアをポジティブに行う事ができる目標設定を行い、施設ケアの心得としている</p>	<p>勉強会と、毎日ケアに対する心得を確認することで、意識向上やケア内容の軌道修正ができています。そのため、身体拘束の実施は発生していません。</p>
<p>言葉での拘束を防ぐ為「ちょっと待って下さい」とだけ言ってケアを後回しにせず、「今、〇〇をしてるんで、あと〇〇分ぐらい待ってもらっても大丈夫ですか」等と理由を話してケアをするようにした。</p>	<p>利用者の方に理解をしてもらうことが増え、スムーズなケアが出来るようになった。</p>
<p>・入居者を中心として考えたサービス、生活支援を提供し、個々の状態把握を行っている。 ・認知症の入居者に対しては、その都度話し合いの場を持っている。</p>	<p>・入居者の生活スタイルを優先したサービスを提供すること、個々の状態を把握し、改善することで、入居者を抑制することなく身体拘束を行わなくても良い体制が取れている。 ・認知症の入居者に対しては、その都度必要なケアが出来ている。</p>



身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
<p>1、点滴中は認知症などで手を動かされる場合は職員が一人つくように手を握ったり、話しかけたりする。</p> <p>5、認知症でBPSDが問題になっている場合は薬、身体疾患、精神疾患の有無、環境的要因、心理的要因など順番に探り、要因を見つける。必要あればDrに相談する。</p> <p>6、ADL向上のためにもなるべく動いていただく。</p> <p>7、職員の研修(アソシエーションマネジメント、メンタルヘルスマネジメント)の導入、身体拘束虐待禁止委員会設置、第三者の介入。</p>	<p>1、ご本人がづらい思いをせず、不安も取り除くことができる。</p> <p>5、原因を探り、改善することでBPSDが減少することもある。信頼のおける心療内科に診ていただくことはADLを落とさず、BPSD解消に役立っている。</p> <p>6、なるべく、動いていただくことにより、生活にメリハリがつけたり、行事に参加で来たり、外出につながることができるので生活に楽しみが持てる。</p> <p>7、職員の研修により、普段している介護や自分の心を見つめなおす機会を作ることができる。</p>
<p>2ヶ月に1回身体的拘束委員会を開催し、年2回(部署内・施設全体)研修を開催している。</p> <p>就業時間を活用して、委員会職員以外の職員の参加に努め、身体拘束せずに事故やヒヤリハットを防ぐ方法や不適切ケア、ハラスメント等に関する研修や意識調査を行い、入居者が安全に生活ができるように、支援方法の見直しや家族や身元引受人の許可を得ての生活環境の整備、福祉用具の活用を職員間で情報交換や情報共有に努めている。</p> <p>事故やヒヤリハット報告から入居者の居室のレイアウトや福祉用具の見直し(本人の考えや同意、業者の意見を参考に)、入居者個々の状態、家族に応じた支援方法の検討・実施、巡回・訪室の対応の見直しを心掛ける。</p>	<p>会議の開催を就業時間内で行うことで、リアルタイムで話し合いを行うことで情報交換・情報共有がスムーズに行え迅速に対応策を講じることが増えている。</p> <p>入居者の平均年齢90歳・平均要介護度2・認知症の入居者の増加、コロナ禍におけるADL低下が著明の方が増えており、同一入居者の事故やヒヤリハット報告が増加しているのが現状である。</p> <p>感染症対策を行ったうえで、コロナ禍以前に行っていたレクリエーションの再開し入居者の状況に応じた健康体操の実施する機会が増えている。</p>
<p>現状の取り組みとしては、「身体的拘束が必要となるケースを安易に判断していないか」について、施設全体でチェックする体制を構築している。他にも身体的拘束適正化検討委員会による委員会の開催については、運営基準以上(毎月1回以上の開催)を当施設の基準としており、記録に関してもより詳細な内容を残すよう徹底している。</p>	<p>上記取り組み内容を実施・継続することで、職員全体の意識向上に繋がっていますし、職員各々の「考える力」を育むことができています。中でも「身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないかどうか」等についての検討会は有意義なものとなっていると考えています。身体的拘束を根本から廃止できるよう取り組んでいます。</p>